

Résultats.— 207 patients (âge moyen = 47,5 ans, sd = 12,3) dont 134 femmes et 73 hommes ont été explorés. Le score EDSS moyen était de 4,8 (sd 1,77). Le score Qualiveen moyen était de 1,71 (sd 0,95). Le score USP total était de 12,34 (sd 6,76). Il existe une corrélation significative entre le handicap général de la SEP évalué par l'EDSS et les troubles vésicosphinctériens, qu'il s'agisse de symptômes (et tout particulièrement d'hyperactivité vésicale) ou d'altération de la qualité de vie ($p < 0,0001$).

Commentaires.— La dissémination temporelle et spatiale des lésions neurologiques, responsable tout à la fois des déficits moteurs, sensitifs et de la coordination et des troubles sphinctériens, permet sans doute d'expliquer cette liaison. Des études complémentaires par imagerie fonctionnelle pourraient être intéressantes pour déterminer des zones lésionnelles plus précises impactant à la fois les fonctions sphinctériennes et les fonctions motrices.

Références

- [1] Bonniaud V, Parratte B, Amarenco G. Measuring quality of life in multiple sclerosis patients with urinary disorders using the Qualiveen questionnaire. Arch Phys Med Rehabil 2004.
- [2] Kurtzke JF. Neurologic impairment in multiple sclerosis and the Disability Status Scale. Acta Neurol Scand 1970;46:493–512.
- [3] Haab F, Richard F, Amarenco G. Comprehensive evaluation of bladder and urethral dysfunction symptoms: development and psychometric validation of the Urinary Symptom Profile (USP) questionnaire. Urology 2008.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.090

CO21-006–FR

Quels sont les symptômes urinaires qui impactent le plus la qualité de vie des patients atteints de sclérose en plaques (SEP) ? Étude prospective par un questionnaire de symptômes (USP) et un questionnaire de qualité de vie (Qualiveen)

A. Guinet*, M. Jousse, A. Brotier, D. Verollet, G. Amarenco
Service de neuro-urologie et d'explorations périnéales, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Sclérose en plaques ; Troubles urinaires ; Hyperactivité vésicale ; Qualité de vie

La SEP s'accompagne fréquemment de troubles urinaires dont la problématique majeure est l'altération de la qualité de vie. Nous avons voulu vérifier au cours d'une étude prospective quels étaient le ou les symptômes qui impactaient le plus la qualité de vie.

Patients et méthodes.— 207 SEP ont été prospectivement examinées. Tous les patients avaient un score EDSS, un questionnaire Qualiveen permettant d'apprécier la qualité de vie et un score de symptômes urinaires USP. Une analyse multivariée était effectuée sur les différents items du score USP (logiciel Graph-Pad, Instat®).

Résultats.— L'âge moyen des 207 patients (134 femmes, 73 hommes) était de 47,5 ans (sd 12,2) et l'EDSS moyen de 5,13 (sd 4,6). Le score moyen USP était de 12,3 (sd 6,8). 151 patients étaient dysuriques ou rétentionnistes et 172 avait un syndrome clinique d'hyperactivité vésicale.

Par l'analyse multivariée, deux items de l'USP avaient un poids significatif dans l'altération de la qualité de vie, à savoir les items 3 et 4, items d'hyperactivité vésicale clinique scorant, d'une part, le degré d'urgenterie ($p = 0,03$) et, d'autre part, la fréquence des fuites urinaires ($p = 0,02$).

Commentaires.— L'hyperactivité vésicale semble le facteur clef de l'altération de la qualité de vie chez le patient neurologique. Ce résultat est similaire à ce qui est observé au cours de l'hyperactivité vésicale idiopathique.

Annexe.— Item 3 USP : Quand vous êtes pris par un besoin urgent d'uriner, combien de minutes en moyenne pouvez-vous vous retenir ? (0 = plus de 15 minutes ; 1 = de 6 à 15 minutes ; 2 = de 1 à 5 minutes ; 3 = moins de 1 minute). Item 4 USP : Combien de fois par semaine avez-vous eu une fuite d'urine précédée d'un besoin urgent d'uriner que vous n'avez pas pu contrôler ? (0 = jamais ; 1 = moins d'une fois par semaine ; 2 = plusieurs fois par semaine ; 3 = plusieurs fois par jour).

Références

- [1] Bonniaud V, Parratte B, Amarenco G. Qualiveen questionnaire. Arch Phys Med Rehabil 2004.
- [2] Haab F, Richard F, Amarenco G. Urinary Symptom Profile questionnaire. Urology 2008.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.091

CO21-007–FR

SEA-MS-F (Sexual Expectation Assessment in Multiple Sclerosis) : mise au point et validation d'une échelle d'évaluation des attentes sexuelles des patientes atteintes de sclérose en plaques (SEP)

A. Guinet^{a,*}, H. Bissierex^a, B. Perrouin-Verbe^b, F. Le Breton^a, K. Charvier^c, G. Amarenco^a

^a Neuro-urologie, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

^b Hôpital et CHU de Nantes, Nantes, France

^c CHU de Lyon, Lyon, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Sclérose en plaques ; Sexe ; Attente ; Orgasme

Les troubles génitosexuels (TGS) sont fréquents au cours de la SEP (40 à 90 %). Ils posent un problème fonctionnel en raison de leur impact sur la qualité de vie. S'ils sont bien décrits chez l'homme, peu de travaux ont été réalisés chez la femme. De plus, les attentes des patientes en termes d'information et de prise en charge de ces TGS n'ont jamais été spécifiquement évaluées. Nous présentons la mise au point et la validation initiale d'un questionnaire d'attentes sexuelles chez les patientes SEP : SEA-MS-F (Sexual Expectation Assessment in Multiple Sclerosis).

Patients et méthodes.— Après analyse bibliographique des TGS de la femme SEP, après interrogation de 34 experts impliqués dans la prise en charge génitosexuelle des SEP, nous avons construit une première version V1 d'un questionnaire sur les attentes des femmes SEP en matière de prise en charge de leurs troubles sexuels. Cette V1 a fait ensuite l'objet d'une validation en utilisant la méthode DELPHI (méthode consistant à organiser la consultation d'experts soumis à des vagues successives de questionnement sur un sujet précis pour mettre en évidence les convergences et les consensus) et ce par le biais d'interrogations successives via internet. À chaque tour d'interrogations (« round »), le questionnaire était modifié suivant les recommandations et critiques des experts. Tous les experts avaient accès aux réponses de l'ensemble du groupe et des scores d'agrément (notés de 0 à 10) remplis par chacun des experts (moyenne, médiane, écart type) concernant la formulation et la pertinence de chacune des questions.

Résultats.— Trois rounds ont été nécessaires pour établir un consensus. Huit questions ont été finalement retenues dans le questionnaire final (<http://seems.jimdo.com/>), questions portant sur les attentes des patientes quant aux différents aspects de leur sexualité (désir, excitation, orgasme, estime et image de soi, satisfaction du partenaire, vie de couple).

Commentaires.— SEA-MS-F est le premier questionnaire permettant d'évaluer l'attente des patientes SEP vis-à-vis de leur troubles sexuels. La phase de validation psychométrique a débuté (reproductibilité, cohérence interne testé par le coefficient de Cronbach, analyse en composante principale).

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.092

CO30-001–FR

La chirurgie fonctionnelle en neuro-urologie et ses indications

L. Lenormand

Clinique urologique. CHU de Nantes, Nantes, France

La chirurgie fonctionnelle des patients neurologiques doit répondre à deux objectifs majeurs :

- Assurer la *sécurité du haut appareil* par le maintien de pressions vésicales basses ;
- Assurer le *confort du patient* en lui trouvant un mode mictionnel adapté à son handicap.

Quels sont les moyens ?

–Le maintien de basses pressions vésicales :

La chirurgie est indiquée après échec des traitements médicaux (*antimuscariniques*) et après échec ou intolérance des *injections intradétrusorienne de toxine botulique* ;

Une *enterocystoplastie* associée de préférence à une cystectomie supratrigonale est la méthode de choix pour obtenir une vessie de grande capacité et compliant ; La réflectivité vésicale peut être abolie par une *radicotomie postérieure de S2 à S4*, qui suppose l'absence de sensibilité sacrée et d'érections réflexes préalable ; – Assurer la continence :

Le maintien de *pressions vésicales basses* pendant la phase de remplissage vésical est indispensable pour assurer la continence ; lorsque l'incontinence urinaire est due à une déficience des moyens de retenue, plusieurs méthodes sont utilisables pour augmenter les résistances urétrales : chez la femme : bandelettes sous-urétrales, frondes aponévrotiques sous-cervicales, colpopexies, ballonnets péri-urétraux ajustables, sphincter artificiel urinaire ; chez l'homme : ballonnets péri-urétraux, fronde aponévrotique péri-cervicale, sphincter artificiel en position péri-cervicale, péri-prostatique, bulbaire.

– Assurer la vidange vésicale :

Neurostimulateur de Brindley assurant une miction électrostimulée et associé à une radicotomie des afférences sacrées pour supprimer l'activité réflexe ; *cystostomie continente de type Mitrofanoff* ou Monti afin de permettre la réalisation des auto-sondages lorsque le patient ne peut pas les réaliser par voie urétrale ; l'abaissement des résistances urétrales peut permettre à une vessie qui a gardé une bonne activité réflexe, d'assurer une vidange complète et facile avec le maintien de pressions vésicales basses. C'est l'objectif réalisé par la *sphinctérotomie endoscopique*, qu'elle soit chirurgicale ou prothétique ; lorsqu'aucune des solutions précédentes n'est possible, la sonde vésicale à demeure ne peut constituer une solution à moyen et long terme, en raison de la fréquence et de la gravité des complications liées à ce mode de drainage ; une *dérivation urinaire externe* de type Bricker peut être une solution acceptable lorsque les capacités physiques ou cognitives ne permettent pas d'autres alternatives.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.093

CO30-002–FR

Innervation détrusorienne : quelle(s) racine(s) sacrée(s). Évaluation électrophysiologique peropératoire d'une chirurgie de Brindley

B. Reiss*, O. Hamel, R. Robert, B. Perrouin-Verbe
CHU de Nantes, Nantes, France

*Auteur correspondant.

Objectif.– Décrire quelle(s) racine(s) sacrée(s) interviennent préférentiellement dans la contraction détrusorienne.

Patients et méthode.– Étude rétrospective de 27 dossiers de patients présentant une atteinte médullaire suprasacrée ayant bénéficié de la mise en place d'un électrostimulateur des racines sacrées antérieures associées à une radicotomie sacrée postérieure, entre 1998 et 2011. Analyse des données électrophysiologiques et urodynamiques au cours des stimulations peropératoires.

Résultats.– Les racines S3 interviennent majoritairement dans la contraction détrusorienne (70 %) ; la racine S3 droite contribue plus fréquemment et plus efficacement à la contraction détrusorienne (43,3 %). Une contraction détrusorienne n'est induite que dans 30 % par la stimulation de la racine S4. Lorsque S4 est prédominant, là aussi la racine droite induit une contraction de plus forte amplitude. La racine S2 n'entraîne jamais, en paramètres viscéraux, d'augmentation de la pression endovésicale au-delà de 30 cm H₂O. Les racines S3 et S4 sont toujours piégées ensemble et reliées au canal intervenant dans le programme mictionnel du Brindley.

Discussion.– L'exploration peropératoire de Brindley permet de confirmer le peu de données dans la littérature : prédominance de S3 droite dans la genèse de la contraction détrusorienne. Fujimura et al., dans leur article concernant les sacrectomies totales, dans un contexte néoplasique, ont bien montré que la préservation des racines S3 est prédictive de la récupération d'une contractilité détrusorienne dans 69 % des cas et d'un statut vésicosphinctérien normal. Notre étude électrophysiologique confirme ces données.

References

– Chang et Hou. The frequency and efficacy of differential sacral roots innervation to bladder detrusor in Asian people. Spinal Cord 2000; 38:773.

– Brindley GS. The Finetech-Brindley bladder controller: notes for surgeons and physicians.

– Fujimura et al. Neurological evaluation after radical resection of sacral neoplasm. Paraplegia 1994;32:396–406.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.094

CO30-003–FR

Antibioprophylaxie, urodynamique et sondages propres intermittents

L. Mesnard-Leconte^{a,*}, G. Egon^b, S. Gay^b

^a Centre de l'Arche, HTP adultes, 1, boulevard de Maule, 72650 Saint-Saturnin, France

^b Centre de l'Arche, 72650 Saint-Saturnin, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Bilan urodynamique ; Sondages propres intermittents ; Antibioprophylaxie ; Infection urinaire

Objectif.– Notre but est d'évaluer la fréquence des infections urinaires survenant après un bilan urodynamique pour des patients assurant leur vidange vésicale par sondages propres intermittents exclusivement et qui n'ont pas reçu d'antibiothérapie avant ou au décours immédiat de l'examen.

Matériel, patients et méthode.– Nous avons mené une étude prospective sur 100 patients aux sondages propres intermittents, qui ont eu un bilan urodynamique sans antibioprophylaxie selon le protocole habituel du centre de l'Arche. Tous ont été contactés par téléphone 8 jours après l'examen pour rechercher des signes infectieux urinaires (spasticité, fuites, urines troubles, fièvre...).

Les patients avec troubles cognitifs et ceux porteurs d'un reflux vésico-urétéral connu ont été exclus.

Résultats.– 63 hommes et 37 femmes d'âge moyen de 41,4 ans avec des extrêmes allant de 11 à 81 ans.

56 paraplégies, 13 tétraplégies, 11 spina bifida, 9 sclérose en plaques et 11 étiologies autres.

97 s'auto-sondent dont 2 par cystostomie continente, 1 est hétéro-sondé, 2 sont auto et hétéro-sondés.

Sur les 100 patients :

– 2 n'ont pu être joints ;

– 87 n'ont eu aucune manifestation après le bilan ;

– 8 ont signalé un ou deux signes cliniques infectieux, parfois très discrets, résolutifs spontanément ou avec une augmentation des apports hydriques en 48 heures maximum. Un seul de ces patients a présenté une fièvre durant 3 heures au septième jour spontanément résolutive.

Un patient a pris par automédication, une antibiothérapie durant 3 jours devant une augmentation de la spasticité et des urines malodorantes.

Un patient a reçu une antibiothérapie devant une fièvre élevée et des urines troubles et hématuriques au cinquième jour et un autre devant des signes infectieux sans fièvre au septième jour.

Discussion.– Dans cette étude, nous répertorions un très faible pourcentage d'infections urinaires après bilan obligeant à une antibiothérapie.

Au vu de ces résultats considérés comme positifs, nous n'avons donc pas changé notre pratique habituelle.

Nous n'avons pas trouvé dans la littérature de recommandations précises à ce sujet.

Cette enquête est une première étape mais mériterait d'être complétée par une étude multicentrique pour confirmer ces résultats.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.095

CO30-004–FR

La clairance de la créatinine sur 24H peut-elle être remplacée par des méthodes plus simples d'utilisation pour explorer la fonction rénale, en pratique courante chez les patients présentant une vessie neurologique, quel que soit leur niveau de déficiences